


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0071
Título: Relatório a creche como um meio de
integração do profissional de enfermagem

972518672 Ac. 240281
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

RELATÓRIO

A CRECHE COMO UM MEIO DE INTEGRAÇÃO
DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COM A
COMUNIDADE

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0071
Ex.1

POR: ELIANE LEONI DOS SANTOS
EONICE GLAZA OWCZARZAK
ROSE DEITOS PROCHNOW
VALÉRIA ZANATTA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS

1986

"Não basta que o povo imerso no seu silêncio secular emerga dando voz às suas reivindicações. Ainda deve tornar-se capaz de elaborar de maneira crítica e prospectiva a sua conscientização de maneira a ultrapassar um comportamento de rebelião para uma integração responsável e ativa numa democracia a fazer, num projeto coletivo e nacional de desenvolvimento".

Paulo Freire.

ESTE TRABALHO FOI ELABORADO SOB A ORI
ENTAÇÃO DA PROFESSORA ENFERMEIRA VERA
BLANK E CONTOU COM A SUPERVISÃO DA
PROFESSORA ENFERMEIRA DIVA FIORINI.

AGRADECEMOS:

- ÀS ENFERMEIRAS PROFESSORAS VERA BLANK E DIVA FIORINI, ORIENTADORA E SUPERVISORA, QUE NOS AJUDOU NA CONCRETIZAÇÃO DESTE PROJETO, E NOS PERMITIU ANALIZAR E APROFUNDAR A QUESTÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.
- AO PROFESSOR WILSON KRAEMER DE PAULA, PELA DISPOSIÇÃO E INTERESSE COM QUE PARTICIPOU NAS ATIVIDADES SOLICITADAS.
- A DIRETORA E FUNCIONÁRIOS DA CRECHE QUE CONTRIBUÍRAM PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.
- À COMUNIDADE DA SERRINHA PELO ACOLHIMENTO.
- ÀS CRIANÇAS DA CRECHE QUE FORAM NOSSO MAIOR INCENTIVO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO.

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	01
II - ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS	03
III - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS-NÃO PLANEJADAS	14
IV - CONCLUSÃO	17
V - BIBLIOGRAFIA	19
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

AVIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, tem como objetivo, proporcionar aos alunos um estágio prático, visando a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o Curso.

Este Estágio proporcionou aos acadêmicos condições de atuarem como Profissionais de Saúde, dando oportunidade para seus integrantes de elaborar um projeto, executá-lo e relatá-lo, ficando livre a escolha do local para o desenvolvimento do mesmo.

Nós alunas, Eliane Leoni dos Santos, Eonice Glaza Owczarzak, Rose Deitos Prochnow e Valéria Zanatta, escolhemos como local a Creche São Francisco de Assis, na Comunidade da Serrinha, pertencente ao Bairro da Trindade em Florianópolis.

O estágio na Creche dá oportunidade ao Profissional de Enfermagem de atuar no sentido de contribuir para o desenvolvimento integral da criança. Possibilita detectar, atuar e encaminhar problemas de saúde que poderiam se manifestar apenas no futuro. Facilita ainda a integração do Profissional com a comunidade através de trabalhos e/ou contatos realizados com as famílias das crianças, através de conversa informal, visitas domiciliares e participação das reuniões da Creche da Comunidade. Realizamos um trabalho no sentido educativo, preventivo e curativo, que permitiu identificar a estreita relação entre o fator sócio-econômico e o nível de saúde das pessoas.

A necessidade de desenvolver este trabalho, surgiu com a visão assistencialista durante o período Universitário, pois sabendo que a situação e problemática que interfere na saúde da população, onde a melhoria dos níveis de saúde, aos serviços que são oferecidos, só acontecerá à medi

da que se melhore a qualidade de vida, alimentação, habitação, salário, saneamento básico, dentre outros.

Consciente de que a idéia dos valores do povo são os seus próprios valores, o seu modo próprio de viver e compreender a vida e a sociedade, embora imposto por outras classes sociais. E daí a importância da participação, que além de necessária, é um direito de todos. E a partir dele que se adquire um conhecimento maduro dos interesses comuns de uma comunidade e organização da mesma. A organização como consequência direta da participação.

Os moradores da Serrinha demonstraram ser bastante conscientes no que diz respeito aos seus direitos como cidadãos, e estão se organizando, promovendo reuniões a fim de reivindicar soluções para os problemas da comunidade.

"A participação deve e pode ser um instrumento de reforço dos canais democráticos de representação e não a eterna devolução ao povo dos problemas da própria comunidade."

A única maneira de entender a sociedade e vivê-la, é trabalhando com a comunidade. Não basta ter uma visão crítica da realidade, mas de ouvi-la, aceitá-la, transformando-se a medida que esta se transforma. Não se colocando na posição de dono do saber e da verdade, pois ao mesmo tempo que se monopoliza o saber, cai-se no erro de ter uma prática paternalista. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação, não objeto dela. Daí a importância de refletir e questionar com espírito crítico, juízo e sentimento o que pode ser explorado e melhorado.

ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

1 - Realizar exame físico e avaliação do crescimento e desenvolvimento pondo estatural com levantamento de problemas de todas as crianças da creche.

Realizamos exame físico e colhemos dados antropométricos em 100% das crianças da creche incluindo as que ingressaram no decorrer do estágio até 13 de junho.

No planejamento havíamos definido que os dados antropométricos seriam anotados na tabela do INAN-MS.

Comparando tal tabela com a já utilizada na creche, que segue o modelo de Gomes, chegamos à conclusão que deveríamos continuar utilizando a mesma, uma vez que contém espaços para registro do Perímetro cefálico e estatura, dados estes considerados importantes para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, principalmente para as crianças do GT1, e também tendo em vista a nossa curta permanência na creche para a introdução de novos instrumentos.

O exame físico e a avaliação pondo estatural foram registradas conforme método SOAP. Este método, além de científico, se mostrou muito prático, pois facilita as resoluções quanto às medidas a serem tomadas no plano de ação e fornece uma visão global à qualquer leitor, da condição de saúde da criança e dos procedimentos realizados.

Três crianças apresentaram déficit pondo estatural e foi analisado o grau de desnutrição das mesmas. Investigamos a constituição familiar até a terceira geração, bem como a alimentação e intercorrências durante a gestação (uso de fumo, alcoolismo, doenças), que poderiam ter interferido no peso e grau de nutrição, e chegamos à seguinte conclusão:

Duas das três crianças não foram consideradas portadoras de déficit ponderal, pois os pais e avós tinham baixa estatura e as crianças eram bem alimentadas tanto na creche quanto em casa.

A terceira criança, no entanto, é considerada desnutrida de 1º grau (D.I.). Esta criança chegou na creche dia 21/05/86 encaminhada do Hospital Universitário com dieta especial e orientação para estimulação de DNPM. Analizando a situação familiar, verificamos que os pais e avós possuem estatura normal, porém as condições sócio-econômicas são precárias.

As tentativas de se realizar trabalhos com a família da mesma foram muitas, mas sem resultados favoráveis. Nos perguntamos várias vezes: A causa da não participação por parte da família será por comodismo? Ou será que o grau de instrução, conhecimento, educação e condição sócio-econômica tão precária que impossibilitam estas pessoas de pensar e agir de forma diferente do que pensamos e achamos correto?

Na realização do exame físico, constatamos que das 75 crianças examinadas, 58 estavam com problemas. Destas 58 foram feitas visitas domiciliares a 20%, totalizando 12 casos de crianças visitadas.

Na primeira visita à família da criança, era feita a identificação da estagiária, enfocando o problema que a criança apresentou no exame físico e dada alguma orientação solicitada ou necessária. Procurávamos também colher dados a fim de preencher os dados levantando a situação real da família.

Nas visitas subsequentes, feitas conforme a necessidade, eram abordados outros problemas identificados na 1ª visita ou feito um controle e orientações relativas ao primeiro problema focado.

As demais crianças com problemas no exame físico foram encaminhadas para consulta com a médica da creche e acompanhadas pelo grupo durante todo o tratamento. Os pais ou responsáveis por estas crianças eram orientados de maneira informal, ao levarem ou buscarem as crianças na creche, ou quando nos procuravam em outro horário.

PROBLEMAS DETECTADOS NO EXAME FISICO

GT'S					
DOENÇAS PREVALENTES	1	2	3	4	5
otite média	1				
ferimentos				1	
escabiose		2			
probl. resp.	3	2	1	2	1
S. diarreica	1				
piodermite	2	1		3	4
pediculose					
dermatite A.	2				
conjuntivite	1	2			2
cãrie		1	2	4	7
gânglios inf.	2	1	1	2	
hernia umbilical	1	2			
fimose	3	2	2		
criptorquidia	1				
hipospãdia		1			

2 - Realizar avaliação do DNPM em 90% das crianças do GT1.

Este objetivo foi alcançado, uma vez que fizemos avaliação em 100% das crianças do GT1. O método utilizado para avaliação do DNPM foi o de Gesell. Tivemos, no entanto, a oportunidade de conhecer um novo método proposto por Soledad e Col, que estava sendo utilizado na creche pela Pedagoga Silvia da Ros até novembro de 1985, conforme anexo (1).

A avaliação do DNPM foi feita no próprio GT para não tirar a criança do seu ambiente. A estimulação foi feita com materiais e brinquedos adaptados da própria creche como: caneca, latas, bolinhas, bichinhos, argoões, bonecas de pano, caixas de papelão, cubos e móveis.

Das 15 crianças avaliadas, apenas em duas foi identificado atraso no DNPM. A criança A com 9 meses apresentou os seguintes resultados:

Área motora - 5 m.

Área linguagem - 5 m.

Área social - 7 m.

Área adaptativa - 6 m.

Foi realizada estimulação (com orientação junto às professoras do GT1) de 20 a 30 minutos por dia durante 4 semanas, e não três como estava proposto, uma vez que consideramos este período insuficiente para orientação das professoras. Após este período as crianças continuaram sendo estimuladas pelas professoras do GT1 treinadas pelo grupo, que se mostraram muito interessadas em aprender e, o que é mais importante, também perceberam o atraso no DNPM, mas por falta de orientação anterior não sabiam como estas crianças poderiam ser estimuladas. Após estas 4 semanas, a criança A foi estimulada por mais 2 semanas pelas professoras do GT. Passando então por nova avaliação, apresentou o seguinte resultado:

Área motora - 7m.

Área linguagem - 5m.

Área social - 8m.

Área adaptativa - 10m.

Investigando a situação ambiental da criança (anexo 1), constatamos a necessidade de orientar os familiares da mesma sobre as várias formas de estimulação para que, também em casa, a criança recebesse estímulos adequados. Com esta finalidade foram realizadas 4 visitas domiciliares e fornecidos cartazes com orientações escritas e gravuras para facilitar o entendimento.

A criança B, de 12 meses, ingressou na creche dia 21/05/86 e foi encaminhada do Hospital Universitário. Estava com dieta especial para DI (desnutrido de Iº grau) e esquema de estimulação.

Na avaliação do DNPM da criança B, verificamos o seguinte resultado:

Área motora - 8m.

Área linguagem - 12m.

Área social - 10m.

Área adaptativa - 12m.

A estimulação foi feita da mesma maneira que na criança A, seguindo-se o esquema fornecido pela Enfermagem do Hospital Universitário. As professoras do GT foram orientadas novamente quanto à necessidade da estimulação. Após 2 semanas de estimulação feita por nós, as professoras do GT1 tomaram para si esta responsabilidade. A segunda avaliação que seria realizada após quatro semanas de estimulação não pode ser realizada pois o nosso estágio terminou uma semana antes.

3 - Fazer levantamento do esquema de vacinação em 90% das crianças e encaminhar para iniciar ou completar os mesmos.

De acordo com o plano de ação proposto no planejamento, desde a primeira semana, pedimos aos pais que trouxessem as carteiras de vacinação de seus filhos para averiguarmos a sua atualização. Poucos pais trouxeram, e após duas semanas enviamos um lembrete para os que faltavam. Como ainda não tínhamos conseguido todas as carteiras, aproveitamos a reunião realizada com os pais no dia 25/04/86, a fim de esclarecer a importância da vacinação, e estabelecemos um prazo de uma semana para a entrega das mesmas. Caso faltasse, a diretoria da creche daria uma suspensão à criança. À medida que vinham nos trazendo, as carteiras que apresentavam esquema de vacinação atrasado eram encaminhadas ao DSP (departamento de saúde pública) ou ao HIJG (hospital infantil joana de gusmão), para que fossem atualizadas. Foi estabelecido um prazo de uma semana para que a mãe trouxesse a carteira atualizada.

Atribuímos o atraso na entrega das carteiras atualizadas ao compromisso dos pais com seu trabalho, passando todo o dia fora de casa, aos estados patológicos que frequentemente acometem as crianças e por não haver local para realizar a vacinação próximo à comunidade.

Das 75 crianças da creche, 19 estavam com seu esquema de vacinação atrasado. Somente uma criança permaneceu com o esquema desatualizado, devido a processos patológicos seguidos como broncopneumonia, hipertermia e gastroenterite.

Dentre todos os objetivos, o mais difícil de ser alcançado foi este. Reconhecemos que é difícil pensar em medidas preventivas de saúde quando na família falta alimentação e vestuário.

4 - Realizar Orientação de Educação para a saúde.

a) Para as crianças do GT4 e GT5 foram dadas duas palestras:

Uma sobre higiene oral, ministrada por um dentista da Prefeitura Municipal de Florianópolis e outra ministrada pelo Grupo, sobre aspectos higiênicos. Nesta última palestra foram abordados assuntos como banho diário, lavação de mãos antes e após as refeições, uso de calçados, limpeza das unhas.

b) Na última semana de estágio, ministramos uma palestra e elaboramos um manual de procedimentos sobre atendimento de emergência na Creche, onde foram abordados os seguintes assuntos:

- Ferimentos leves e superficiais;
- Contusões;
- Entorse;
- Luxação;
- Fratura;
- Epistaxe;
- Febre;
- Desmaio;
- Desidratação;
- Envenenamento;
- Acidentes por animais peçonhentos;
- Corpo estranho nos olhos, ouvido, nariz e garganta. (anexo 2)

Estes assuntos foram selecionados a partir dos questionamentos por parte dos funcionários e pelo atendimento das ocorrências de acidentes na Creche.

5 - Prestar assistência de enfermagem a 80% das crianças que apresentarem intercorrências de saúde.

Foram anotados nos prontuários das crianças todas as intercorrências e medidas tomadas. As intercorrências de maior frequência foram anotadas em quadro comparativo mensal, conforme anexo (3).

Análise das intercorrências:

Atribuímos o elevado número de intercorrências durante o período de estágio, devido à baixa condição sócio-econômica da comunidade.

Constatamos através de visita domiciliar que as crianças que se enquadram nestas condições, são as mais acometidas por problemas de pele em geral, problemas respiratórios, conjuntivite, etc. A transmissão de doenças para outras crianças da Creche deve-se às precárias instalações da mesma (salas pequenas em relação ao número de crianças, materiais de uso comum como: toalhas, pentes, colchões, talheres, chupetas, banheirás, etc.).

Os problemas de pele, mais especificamente as piodermites, decorrentes de escabiose, pediculose, pequenos ferimentos e picadas de insetos infectados, atribuímos esta incidência ao baixo nível sócio-econômico das famílias, que se reflete nas más condições de vida e higiene, ao não tratamento das lesões e a falta de orientação.

Os problemas respiratórios, dos quais predominam gripes e resfriados, atribuímos à mudança brusca de temperatura, às más condições de habitação, à falta de agasalho adequado para o frio, ao uso comum de objetos na Creche e à susceptibilidade de certas crianças aos problemas respiratórios.

Quanto à conjuntivite, achamos que seja decorrente de um surto que houve nos meses de fevereiro e março, havendo grande facilidade de contágio dentro da Creche e no próprio ambiente familiar.

Os casos de escabiose, provavelmente foram devido ao fácil contágio na Creche, ao fato das crianças dormirem muito próximas uma das outras, ao uso comum de colchão e lençol, à má ventilação das salas e às más condi-

ções de higiene no ambiente familiar.

Quanto aos problemas gastrointestinais, houve grande incidência de diarréia, provavelmente provocados por erros alimentares e também após estas crianças serem acometidas por problemas respiratórios, provavelmente provocados por vírus.

Os ferimentos que houveram, foram causados por quedas e queimaduras. Atribuímos como causa à inquietude e falta de reconhecimento do perigo, pois houve maior incidência em crianças em crianças do GT2 e GT3.

Houveram alguns casos de Tunga Penetrans; atribuímos como causa o fato de as crianças não usarem calçados, facilitando assim a infestação, além de ser difícil a eliminação do transmissor.

Quanto à pediculose, as causas foram atribuídas à proximidade com que as crianças convivem na Creche, ao uso do mesmo pente e toalhas e infestação no ambiente familiar.

Os casos de anemia foram atribuídos à falta de alimentação rica em ferro, uma vez que a alimentação básica destas crianças era à base de carboidratos e leite.

6 - Realizar Vigilância Epidemiológica das Doenças.

Durante o período de estágio foram detectados dois casos de doenças transmissíveis:

1) Um caso de suspeita de Difteria no final de abril. Logo que foi constatado a suspeita, encaminhamos a criança para o Hospital Universitário, afim de fazer bacterioscopia com cultura de secreção de onofaringe, e após deixamos a criança em observação na sua casa aguardando. Como o resultado foi negativo, não se fizeram necessárias outras medidas.

2) Um caso de Sarampo em uma criança do GTI, não sendo considerado um caso de sarampo grave, pois a criança está bem nutrida e foi bem assistida, houve apenas redução no seu peso. Foi feito isolamento domiciliar da criança, sendo feita orientação para a mãe sobre os cuidados que deveria ter com a criança e sua enfermidade. Logo após ter comprovado o caso foi comunicado ao D.S.P. e realizado na comunidade a busca de novos casos de sarampo, principalmente em crianças menores de um ano, não sendo constatado a presença de nenhum outro caso, conforme anexo (4).

7- Participar de 100% das reuniões que se realizarão na Creche e na Comunidade.

a) Reuniões com os pais das crianças:

Durante o período de estágio, houve somente uma reunião com os pais das crianças da Creche, no dia 16 de maio. Nesta reunião o Grupo se apresentou formalmente aos pais, colocou seus objetivos e forneceu algumas

orientações a respeito do esquema de vacinação, escabiose, pediculose e aspectos higiênicos das crianças. Ao final da reunião, alguns pais permaneceram no local para sanar dúvidas e fazer perguntas diversas sobre nossa função e permanência na Comunidade. Colocamos que a nossa permanência seria só até a metade do mês de junho e que a nossa função era atender os problemas de saúde encontrados nas crianças da Creche e atender também a comunidade no que fosse possível. Colocamos ainda que seria muito importante para a Creche contratar um Profissional de Enfermagem que permanecesse no mínimo meio período por dia para atender as crianças. Achamos que esta reunião foi um grande passo para alcançarmos nosso objetivo geral, pois a partir dessa data o número de pais e pessoas da Comunidade a nos procurar na Creche aumentou consideravelmente. Às vezes éramos abordadas na rua pelos pais das crianças que queriam alguma orientação ou queriam que fizéssemos visita domiciliar para algum familiar.

b) Reuniões da Comunidade:

Participamos também das reuniões da comunidade que foram realizadas semanalmente no mês de Abril e Maio e quinzenalmente no mês de Junho. Nestas reuniões eram tratados assuntos referentes aos interesses da própria comunidade, como: calçamento das ruas, rede de esgoto, instalação de uma escola, coleta de lixo pela COMCAP e reabertura do Posto de Saúde. Pudemos observar uma grande conscientização no que diz respeito a seus direitos como cidadãos e que sempre demonstraram interesse em conquistar seus objetivos. Nas reuniões, a média de comparecimento ficava entre 20 e 30 pessoas e todas davam sua opinião. As decisões eram tomadas por votação onde a maioria vencia. A coordenação e organização da reunião era feita por pessoas da própria Comunidade, juntamente com os estagiários de Serviço Social. As conquistas da Comunidade neste primeiro período foram a coleta de lixo pela COMCAP, e a reabertura do Posto de Saúde, e atualmente, a aquisição de um terreno para a construção da Escola.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

NÃO - PLANEJADAS

1) Organização dos Prontuários: Nas duas primeiras semanas de estágio realizamos a organização e atualização dos prontuários já existentes e abertura de novos prontuários, a fim de que todas as crianças da Creche tivessem um local para registro de suas condições de saúde.

2) Organização da Sala de Enfermagem: Na 2ª semana de estágio, fizemos limpeza, realizamos a classificação dos medicamentos por ordem alfabética, verificamos o prazo de validade e desinfecção de materiais e prateleiras.

3) Solicitação de Material e Medicamentos: Durante as três primeiras semanas, fizemos levantamento e pedido de Material e Medicamentos necessários para o funcionamento da Sala de Enfermagem que estava em falta.

4) Encaminhamento de Pré-natal: Durante o período de estágio, encaminhamos duas Gestantes para o Serviço de Pré-natal. Uma das Gestantes que foi encaminhada para o Posto de Saúde da Serrinha, se encontra no 6º mês de gestação, com história de Sorologia para lues positivo.

A outra Gestante, foi encaminhada para o Serviço de Pré-natal do H.U., pois havia necessidade de fazer uma laqueadura.

5) Orientação para Professores e Pais: Além das orientações propostas no plano de ação, durante o decorrer do estágio realizamos orientações informais quanto à: técnica do banho de bebê, banho de sol nos perineos, necessidade de objetos individualizados para a criança, terapia de reidratação oral, cuidados com crianças portadoras de pediculose e escabiose,

cuidados com crianças portadoras de diarreia e estomatite, infecções de vias aéreas superiores.

6) Visitas domiciliares às famílias sem vínculo com a Creche:

Como o Posto de Saúde tinha fechado, a Comunidade começou a solicitar nos sa visita quando alguém da família se encontrava acamado, ou em estado mais grave que não podia se locomover até o Hospital. Nestas visitas verificamos Sinais Vitais, realizamos Curativos, orientamos quanto aos cuidados da Diabetes, aplicamos injeção intramuscular.

7) Palestra sobre Autonomia e Independência das Crianças: No decorrer do estágio, percebemos que algumas professoras mantinham um relacionamento inadequado com as crianças. Usavam de linguagem comum, porém, fora dos padrões éticos e morais, violando a autonomia e independência das crianças. Sentindo dificuldade na orientação deste tipo de problema, chegamos à conclusão juntamente com nossa supervisora, com nossa orientadora e com a diretora da Creche, de que seria necessária a orientação de um profissional com experiência neste tipo de problema.

Convidamos o professor Wilson para ministrar esta palestra. Após a realização desta palestra, verificamos uma mudança no relacionamento entre professor-criança.

8) Relação Pessoa-Pessoa com uma Criança da Creche: Ao observarmos as crianças em grupo, percebemos que havia uma criança do sexo masculino que tinha atitudes diferentes dos outros meninos, como por exemplo nas brincadeiras que envolviam papéis masculino e feminino, gostava de pintura, optando sempre por papéis femininos, brincadeira de bonecas, etc. Nos questionamos muito junto com as professoras do GT. Sentimos que não estávamos preparadas para atuarmos sozinhas e pedimos orientação para o Professor Wilson. Então fizemos entrevista diária com a criança e após termos toda sua história, solicitamos novamente a intervenção do professor

sor Wilson, que se interessou pelo caso e continua prestando atendimento à criança e à sua família.

CONCLUSÃO

Durante o período de estágio comprovamos a importância do trabalho do Enfermeiro junto à Creche e à Comunidade.

Tivemos, através da Creche, a oportunidade de entrar em contato com as famílias e direcionar nossa percepção às reais necessidades da população. Buscamos a inserção do trabalho do Enfermeiro como Profissional na Comunidade e o desenvolvimento da prática de Enfermagem.

Nosso trabalho com a Comunidade baseou-se em:

- Prestar cuidados de Enfermagem;
- Desenvolver trabalho educativo;
- Identificar possíveis fatores que interferem na saúde do indivíduo, família e comunidade, visando minimizar os problemas identificados, discutindo com as pessoas as formas de melhoria do seu nível de saúde.

Proporcionou também uma visão mais ampla do que é saúde comunitária, fazendo com que não apenas os aspectos físicos e clínicos fossem visados, mas também os aspectos psicológicos e sócio-espirituais.

Durante o estágio, procuramos utilizar os conhecimentos e experiências da Comunidade e também solicitamos a sua participação, criando além de um trabalho conjunto, laços de amizade. Tivemos momentos difíceis, nos sentimos fracas diante de tanto o que fazer, e muitas vezes sem saber o que fazer diante de algum problema mais complexo, onde não bastava somente a nossa intervenção pois tínhamos consciência de que não estávamos preparadas para intervir em situações que não eram específicas de nossa área.

Então procuramos o auxílio dos professores do nosso Centro e de outros Centros da Universidade que pudessem nos auxiliar a resolver o problema. Conseguimos alcançar todos os objetivos propostos no planejamento e outros não propostos que apareceram no decorrer do estágio.

Entendemos que o planejamento deve ser flexível e acreditamos que o Profissional não pode se restringir a ele. Deve estar aberto para os problemas de qualquer ordem e tentar junto com a comunidade buscar solução.

Após esta experiência, sabemos que para desenvolver um trabalho comunitário, é preciso muita dedicação, muito espírito de luta e muita garra, para não se deixar levar pelo fracasso diante das dificuldades encontradas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 01 - CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.
Declaração de Alma-Ata, 6/12 de setembro de 1978.
- 02 - KINGMA, Stuart J. Para que nossos filhos tenham vida. Rev. Contact. Ed. Paulinas, São Paulo, p.3, abril de 1984.
- 03 - MORLEY, David, Pediatria no Mundo em Desenvolvimento. Ed. Paulinas, 1980.
- 04 - BONAMIGO, Eusa M^o Resende de; Et ALLI; Como ajudar a criança no seu desenvolvimento, Porto Alegre, Editora da Universidade; 4^o Ed., 1985.
- 05 - SOBREIRA, Nilze R., Enfermagem Comunitária. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.
- 06 - INSTITUTO PAULISTA DE PROMOÇÃO HUMANA. A Mãe e a Criança. S.P.
- 07 - WERNER, David. Assistência à saúde e dignidade humana. Rev. Contact, nº12, junho 1980. (mimeografado)
- 08 - MARCONDES, E. & ALCANTARA, P.de Pediatria Básica, São Paulo, Ed. Sarvier 1978 6^oed Vol. I, II, III.
- 09 - TRAVELBEE, S. Intervencion en Enfermeria Psiquiátrica, Colombio Carvajal. S.A. 1979.

A N E X O I

Escala de Avaliação do
Desenvolvimento Psicomotor
(xerox)

UFSC/CED/EED

DISCIPLINA - Avaliação Educacional do Deficiente Mental

Professora - Silvia Z. Da Ros

"DESCRIÇÃO DA PROVA PARA AVALIAR O DESENVOLVIMENTO DA INTELIGÊNCIA SENSÓRIO-MOTORA". (Organizada por I. M. HAUESSLER - CHILE)

. ASPECTOS AVALIADOS

- O desenvolvimento das coordenações Sensório-Motoras.
- O desenvolvimento das categorias da realidade: espaço, causalidade, objeto, tempo.

. CARACTERIZAÇÃO

- É uma escola de fácil aplicação.
- O material utilizado é de custo mínimo.
- O tempo de administração é curto.

. NÚMERO DE ÍTENS

ESTÁGIO	IDADE APROXIMADA	NÚMERO DE ÍTENS
PRIMEIRO	0 a 1 mês	2
SEGUNDO	1 a 4 meses	4
TERCEIRO	4 a 8 meses	6
QUARTO	8 a 12 meses	6
QUINTO	12 a 18 meses	8
SEXTO	18 a 24 meses	4
TOTAL DE ITENS		30

- um frasco de plástico com um cordão amarrado, de 40 cm.
- uma bola de lã vermelha (do tamanho de uma bola de pingue-pongue).

ASPECTOS IMPORTANTES RELATIVOS À ADMINISTRAÇÃO DA PROVA

1. Condição da criança.
2. Cooperação familiar.
3. Informação sobre a prova, ao familiar.
4. Anotar no protocolo dados de identificação.
5. Esperar um minuto aproximadamente, para obter a resposta da criança.
6. Iniciar o exame começando pelas provas do estágio inferior correspondente à idade cronológica da criança.
 Passar todos os itens de todas as séries do estágio de desenvolvimento imediatamente inferior, ao correspondente à idade da criança, seguindo a ordem numérica da prova.
 Passar os itens dos estágios superiores naquelas séries nas quais a criança obteve ao menos um êxito, até que a criança fracasse em todos os itens de determinada série.
 No primeiro e segundo estágio só existem itens da série Sensório-Motora, portanto, se a criança tem êxito em ao menos um item do segundo estágio, se devem passar todos os itens do terceiro, incluindo as quatro séries.
 Se a criança fracassar em todos os itens de uma série determinada do estágio com a qual se iniciou a prova, passar os itens correspondentes desta mesma série do estágio inferior.
 Proceder da mesma forma com todas as séries.
 Deve-se situar a criança em um determinado estágio, em cada uma das séries da prova.
7. A localização da criança nas quatro séries da prova, permite obter um perfil que pode ser expressado graficamente.

. TÉCNICA DE AVALIAÇÃO

- A prova avalia o desenvolvimento da inteligência da criança em seis estágios de desenvolvimento, utilizando como técnica, em todos os itens, a observação direta da conduta da criança frente a situações específicas proposta pelo examinador.
- O tempo total de administração da prova é de aproximadamente 15 minutos.

. MATERIAL UTILIZADO

O material desta prova consiste em:

- material específico.
- manual de administração. (em anexo)
- protocolo em folha de registro para cada criança examinada;

MATERIAL ESPECÍFICO

- uma chupeta (a da criança ou outra).
- uma mamadeira.
- uma caixa de fósforo forrada com papel vermelho com feijão dentro.
- três frascos de diferentes tamanhos.
- dois lenços.
- um pedaço de pão.
- uma caixa de fósforo forrada com papel amarelo, com cordão de 40 cm amarrado.
- uma caixa de fósforo com papel azul, com um pedaço de pão ou bolinha dentro.
- um punhado de feijão ou pedrinhas.
- uma bola pequena.
- um bastão de 40 cm de comprimento.
- uma moeda.
- um espelho de, ao menos 25x30 cm.

FSC/CED/EED

Disciplina: Avaliação Educacional do Deficiente Mental
Profª. Silvia Zanatta Da Ros

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR - 0 a 24 meses.

SOLEDAD RODRIGUEZ E COL.

Esta escala de avaliação foi organizada por Soledad Rodriguez S., Violeta Arancibia C. e Consuelo Undurraga I., em Santiago, Chile, em 1974, sendo revisada em 1976.

Avalia quatro áreas de desenvolvimento psicomotor:

- Motora (M) - Avalia as condutas motoras amplas. Coordenação corporal geral e específica: reações posturais e locomoção.
- Linguagem (L) - Envolve a linguagem verbal e não verbal: reação ao som; soliloquio, vocalização, compreensão e emissão verbais.
- Social (S) - refere-se a habilidade da criança para reagir, frente às pessoas e da aprendizagem por meio da imitação
- Coordenação (C) - Compreende as reações da criança que requerem coordenação dos sentidos.

Consta de 75 provas. Existem 5 provas para cada um dos dez primeiros meses, 5 para o 12º meses e 5 para cada trimestre do 15º ao 24º meses (15º, 18º, 21º e 24º meses)

É uma escala de fácil e rápida aplicação e o material utilizado nos testes, é bastante simples.

O material que compõe a escala consta de:

- descrição detalhada das provas;
- síntese das provas;
- folha de registro para avaliação de cada criança examinada, onde se anota a pontuação obtida em cada prova conforme ponderação (Da 10 meses - 6 para cada uma; 12 meses - 12 para cada uma; 15º, 18º, 21º e 24 meses - 18 para cada uma das provas. Anota-se zero se a criança falhou).
- gráfico para o traçado do perfil de desenvolvimento.
- tabela de pontuação (conversão da pontuação bruta).
- "gráfico de norma de idade"

Técnica de aplicação

A escala mede o grau de desenvolvimento psicomotor com base em duas técnicas:

- observação - observam-se condutas da criança frente a situações específicas diretamente provocadas pelo examinador;
- perguntas - interroga-se a mãe ou acompanhante sobre condutas da criança frente a situações específicas que o examinador não pode observar diretamente durante o desenvolvimento da prova.

Instruções e Critérios de Correção

a) Instruções gerais

- É importante que a criança se encontre numa situação confortável. Não avaliar se a criança está com febre, fome, sono, etc.
- Informar a mãe ou acompanhante sobre o objetivo da escala dizendo que não mede inteligência e que não se espera que a criança seja capaz de responder com êxito todas as provas.
- anotar no protocolo ou folha de registro os dados de identificação da criança. A idade cronológica deve ser dada em dias, multiplicando os meses sempre por 30. Se possui 10 meses e 5 dias, a idade cronológica será 305 dias.

b) Passos a seguir na aplicação

- Iniciar sempre pelo mes imediatamente inferior a idade da criança.
- Se a criança falhar em alguma prova deste mes continuar aplicando as provas dos meses anteriores até encontrar 1 mes em que positivamente a 5 provas da idade.
- Após, aplicar as provas dos meses superiores, começando por aqueles da idade cronológica. Continuar a aplicação prosseguindo com os meses superiores até a criança fracassar nos cinco (5) itens de uma idade.

c) Critérios de Correção

- o mes maior que a criança responde com êxito os cinco (5) itens é considerado o mes base e este se multiplica por 30. Se houver falha em algum item do 1º mes, se obtém o mes base, multiplicando cada item aprovado por 6.

- Somar a pontuação do mes base ao total de pontos obtidos pelos itens respondidos positivamente. A soma corresponde a idade mental da criança, em dias de desenvolvimento.

- dividir a pontuação correspondente a idade mental (I.M.) pela idade cronológica (I.C.) em dias, para obter a pontuação bruta (P.B.)

$$PB = \frac{IM}{IC}$$

- para obter um quociente de desenvolvimento (Q.D.), é preciso converter a pontuação bruta em pontuação standard (ou padrão) que se encontra nas tabelas de conversão (anexos). Procura-se o mes correspondente a idade cronológica e localizar-se a pontuação "standard" a partir da pontuação bruta.

- com o Q.D. é possível localizar a criança nem "Gráfico de norma de idade", ou a partir da pontuação máxima em cada área testada, desenhar um perfil de desenvolvimento psicomotor, conforme modelo que acompanha a prova.

CRECHE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

(0 a 2 Anos)

SOLEDAD RODRIGUES E COL.

Tradução: Luciana Ostetto
Silvia Zanatta Da Rös

Creche São Francisco de Assis
Serrinha

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
UM MES	01	Fixa o olhar no rosto do examinador.	- de costas - no mudador	Coloque a criança de costas no mudador e agache-se até ele, detendo-se aproximadamente a 40 cm de seu rosto. Sorria-lhe e fale com ela suavemente, sem tocá-la. Crédito: Se a criança fixa o olhar no rosto do examinador por um momento.	
	02	Reage ao som de uma campainha.	- de costas - no mudador	Toque a campainha a 6 ou 7 cm de um ouvido da criança e logo no outro (cuide que a criança não veja a campainha antes, posicionando-se atrás dela). Crédito: Qualquer resposta definida ao som, como: pestanejar, franzir a testa, sobresalto do corpo, aumento da atividade, parada da atividade ou choro. (Nesta idade a resposta a um estímulo pode demorar-se vários segundos).	Campainha
	03	Aperta o dedo indicador do examinador, introduzido na mão da criança.	- de costas - no mudador	Introduza seu indicador na palma da mão da criança. Crédito: Se a mão da criança fecha-se ao contato com seu dedo indicador.	
	04	Segue com os olhos uma argola num ângulo de 90°.	- de costas - no mudador	Coloque a criança de costas, no mudador. Disponha a argola a 10 ou 15 cm do rosto da criança. Mova a argola para atrair a atenção da criança e logo desloque-a, suavemente, primeiro até um lado, depois até o outro, descrevendo um semi-círculo sobre a cabeça da criança. (Se for necessário, o movimento da argola pode deter-se para atrair a atenção da criança e logo continuar com o arco. Isto se pode repetir 3 vezes; a rapidez do movimento da argola deve estar adaptada às possibilidades de seguimento da criança). Crédito: Se a criança segue com os olhos a argola	Argola

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
DOIS MESES				em forma contínua num ângulo de 90º, desde a linha média a um lado ou inversamente.	
	05	Movimentos da cabeça em posição "prona" (barriga para baixo).	- de bruço (com a boca para baixo). - no mudador	Ponha a criança com a boca para baixo do mudador e olhe se deixa livre sua cara (nariz), mexendo sua cabeça até o lado ou levantando-a de modo que a libere da superfície. Crédito: Se a criança faz qualquer dos dois movimentos.	
	06	Mímica em resposta ao rosto do examinador.	- de costas - no mudador	Siga as mesmas instruções do item número 1. Crédito: Se a criança mantém o olhar no examinador e move seus lábios em resposta ao sorriso deste.	
	07	Vocaliza como resposta ao sorriso e conversa do examinador.	- de costas - no mudador	Pare ao lado da criança e incline-se, com seu rosto a uns 30 cm sobre o rosto dela. Sorria-lhe e mova a cabeça durante 10 segundos, depois fale suavemente enquanto segue sorrindo-lhe e toque seu abdômen de leve. Olhe se a criança respondendo com qualquer vocalização. Crédito: Se a criança responde com vocalização a qualquer estímulo social.	
	08	Reage diante do desaparecimento da cara do examinador	- de costas - no mudador	Enquanto a criança está olhando seu rosto (como no item anterior), rapidamente mova-se para fora do seu campo visual, mas olhe a expressão da criança, desde onde seja possível. Olhe se seu sorriso desaparece, se seus olhos tratam de segui-lo, ou se seu nível de atividade muda. Crédito: Se a criança muda sua expressão facial ou dá outra evidência de reação até seu desaparecimento.	
	09	Tenta controlar a cabeça, no ser levada	- de costas - no mudador	Com a criança de costas no mudador, levante-a suavemente, mediante tração dos	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADRETE DA AÇÃO	ABRILHET
TRES MESES		à posição sentada		<p>braços, sustente mediante seus indicadores, os antebraços, como para sentar a criança, de tal maneira que se levante ligeiramente as costas do mudador para observar o movimento da cabeça.</p> <p>Crédito: Se a cabeça não cai exageradamente para trás e há intenção de segurá-la.</p>	
	10 +	Vocaliza dois sons diferentes		<p>Pergunta: "A criança faz pequenos sons, tais como: "a", "goo", "ha", "ma", "mu"? (não são sons fonéticos que podem ser distinguidos numa expressão; mas sim, sílabas nitidamente separadas que a criança produz ao vocalizar livremente).</p> <p>Crédito: Se produz ao menos duas sílabas distintas.</p>	
	11	Sorri em resposta ao sorriso do examinador	- de costas - no mudador	<p>Siga as mesmas instruções do item nº 1 (deve repeti-las no final do exame, se a criança se vê surpreendida ou inibida e deve registrar as diferenças de comportamento).</p> <p>Crédito: Se o sorriso obtido desta vez for claro e rapidamente provocado.</p>	
	12	Busca com os olhos a origem do som.	- de costas - no mudador	<p>Fare atrás da cabeça da criança, fora de seu campo visual e faça soar a campainha, primeiro de um lado e depois do outro, aproximadamente a 50 cm de seus ouvidos. Se o som parece assustá-lo, faça soar a campainha suavemente. (Nesta etapa não há movimentos definitivos de girar a cabeça até o som, mas os olhos da criança mover-se-ão, lentamente, de um lado a outro em busca do som.</p> <p>Crédito: Se a criança movimentar seus olhos (não necessariamente na direção correta) na busca aparente do som da campainha.</p>	Campai- nha

(+) - Sinal que aparece nos itens que são perguntas à mãe.

UNIDADE	Nº DO ITEM	ITEM	DESCRIÇÃO	ADJUNTAÇÃO	MATERIAL
QUATRO TESTES	13	Segue a argola com os olhos, num ângulo de 130º.	De costas no mudador	Segue as mesmas instruções do item nº 4. Crédito: Se a criança segue com os olhos a argola, de forma contínua, num ângulo de 130º, embora olhe a mão do examinador.	argola
	14	Mantém a cabeça erguida ao ser levada à posição sentada.	de costas no mudador	Com a criança de costas no mudador, levanta-a suavemente mediante tração dos antebraços. Deixe de puxar e leve a criança à posição sentada, sustentando-a nas costas, a nível do tronco. Crédito: Se a criança é capaz agora de manter a cabeça erguida; ainda que as costas estejam sempre arcadas e haja pequenas oscilações da cabeça.	
	15	Vocalização + prolongada		Pergunta: "A criança emite sons tais como: "aro-aro", "agu-agu" ou "agro-agro", etc...? (são os mesmos sons de dois meses, mas agora mais prolongados e mostram a aparição mais clara das consoantes). Crédito: Se emite ao menos dois sons prolongados, distintos.	
	16	A cabeça segue a colher que desaparece.	- sentada (no colo da mãe) na cadeira	Como a colher pela ponta do seu cabo e em forma vertical de modo que se estenda para cima, até o nível dos olhos da criança, a uns 50 cm de distância. Logo movimentando-a lentamente até o lado, seguindo uma reta, volta ao outro lado através do seu campo visual, ao menos três vezes. Crédito: Se a criança movimentar sua cabeça para seguir a colher visualmente, quando esta se move a cada lado.	colher
	17	Gira a cabeça ao som da campainha	- sentada (no colo da mãe) na cadeira	Pedir a mãe que tome a criança em seu colo olhando pra cima, o que atrai a atenção da criança. Quando a criança estiver olhando a	campainha

IDADE	Nº DO ITEM	INSTR.	LOCALIZAÇÃO	AT. ILUSTRAÇÃO	MATERIAL
				<p>sua mão, faça soar uma campainha, primeiro num ouvido, depois no outro, fora do campo visual da criança e aproximadamente a 35 cm de seu ouvido. Repita várias vezes se for necessário. Deixe-a ver a campainha brevemente quando se volta até ela, antes de fazê-la soar no ouvido oposto. Se o ruído parece assustá-lo, faça soar suavemente.</p> <p>Crédito: Se a criança volta sua cabeça em forma discriminatória até a fonte do som.</p>	
	18	Em posição prona levanta-se a si mesma, por meio de seus braços.	de braço no mudador	<p>Ponha a criança de braço no mudador. Observe se eleva seu corpo, levantando sua cabeça e ombros, por meio de seus braços, mãos ou cotovelos.</p> <p>Crédito: Se a criança eleva sua cabeça e parte superior do tronco, mediante uma ação voluntária.</p>	
	19	Levanta a cabeça e os ombros ao ser levantada à posição sentada.	de costas no mudador	<p>Siga as mesmas instruções do item nº 14.</p> <p>Crédito: Se a criança é capaz agora de participar no movimento, desde que você começa a exercer a pequena tração sobre os antebraços; a cabeça não caia para trás e se firma desde a partida do movimento para compensar a tração.</p>	
	20 +	Ri e dá gargalhada		<p>Pergunta: "A criança ri e dá gargalhada?" "Quando?"</p> <p>Crédito: Qualquer resposta afirmativa que implique riso barulhento para distingui-lo dos balbucios anteriores. Verifique-se se trata de uma resposta uma estimulação social ou se a criança se exercita só em rir.</p>	
CINCO MESES	21	Volta a cabeça para quem lhe fala	- sentada (no colo da mãe) - na cadeira	<p>Sente a criança no colo de sua mãe, olhando para ela. Sussurro seu nome, a uns 20 cm de seu ouvido, tendo o</p>	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
				<p>cuidado que sua respiração não seja sentida pela criança (pode voltar a cabeça pela respiração e não pelo som). Pode-se repetir tres vezes.</p> <p>Crédito: Se a criança gira a cabeça em resposta ao chamado.</p>	
	22	Apalpa a borda da mesa	<p>- sentada (no colo da mãe)</p> <p>- na cadeira</p> <p>- mesa</p>	<p>Ponha a mesa a uma distância tal, que as mãos da criança a alcance facilmente. Para provocar esta resposta, se pode levar as mãos da criança ao contato com a borda, se elas não se aproximam espontaneamente.</p> <p>Crédito: Se a criança explora, apalpa, arranha, ou bate na borda da mesa.</p>	
	23	Começa um movimento de preensão dirigida até a argola	<p>- de costas</p> <p>- no mudador</p>	<p>Suspenda mediante um cordão a argola, próximo do alcance da criança, sobre sua cabeça ou seu peito.</p> <p>Crédito: Qualquer esforço de preensão, tal como: agitação de todo o corpo, atividade da boca, dos braços, aproximação da mão na argola, ou apanhar a mesma.</p>	Argola
	24	Empurra-se até chegar a posição sentada.	<p>- de costas</p> <p>- no mudador</p>	<p>Pare aos pés do mudador e incline-se sobre a criança enquanto ela está recostada de costas. Dê-lhe seus polegares para agarrar-se. Com este apoio, permita-lhe fazer força até levar seu corpo a uma posição sentada. Eleve suas mãos gradualmente quando a criança puxar, mas assegure-se de não estar fazendo a força por ela.</p> <p>Crédito: Se a criança chega a uma posição sentada, por sua força e com o apoio dos polegares do examinador.</p>	
	25	Mantém-se sentada com leve apoio	<p>- sentada</p> <p>- no mudador</p>	<p>Mante a criança com suas pernas esticadas e abertas em um ângulo de mais ou menos 50º; (se não se senta</p>	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
SEIS MESES	26	Mantém-se sentada, só, no momentaneamente.	- Sentada - No mudador	sozinha, apoiada com almofadas ou com sua mão na parte baixa das costas). Crédito: Se se mantém sentada com pequeno apoio. Siga as instruções do item nº 25 (não a ajude com apoio). Crédito: Se a criança se senta, momentaneamente sem apoio.	
	27	Volta a cabeça para a colher caída.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira	Tome a colher, de modo que ela fique na borda da mesa, ao lado da criança. Quando esta estiver olhando para a colher, deixe-a cair, de modo a fazer ruído (se a resposta não é clara, repita). Crédito: Se a criança volta sua cabeça até o lugar do ruído.	Colher
	28	Pega a argola	- Sentada (no colo da mãe) - cadeira	Coloque-se na frente da criança e, pegando a argola do coração, faça oscilar suavemente. Crédito: Se a criança pega a argola com um só braço e retém com a mão a argola por alguns segundos.	Argola
	29	Pega o cubo.	- Sentada (no colo da mãe) - cadeira - mesa	Deslize o cubo sobre a mesa em direção à criança, de tendo-na aproximadamente 15-50 cm dela. Deixe-o lá, alguns segundos e logo aproxime-o progressivamente até o alcance de sua mão. Crédito: Se a criança estendendo sua mão espontaneamente até o cubo, pegando em sua palma e levantando-o da mesa. (Não é necessário que seja com oposição do polegar).	Cubo
	30 +	Vocaliza quando se lhe fala		Pergunta: "Imita os sons que se lhe dizem?" "Como?" Crédito: Qualquer resposta afirmativa que se refira à modulações variadas, com intenção de imitação dos	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
OITO MESES	35	Pega dois cubos, um em cada mão.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Siga as instruções do item nº 29, apresentando um primeiro cubo à criança, depois quando a criança o tiver pego, apresente o segundo cubo. Crédito: Se os dois cubos são retidos na palma e nos dedos, com um começo de oposição do polegar.	2 cubos
	36	Senta-se sozinha e mantém-se erguida.	- de costas - no mudador	Tome a criança abaixo dos antebraços e convide-a a sentar-se. Crédito: Se a criança empurra-se até sentar-se e se mantém erguida.	
	37	Empurra-se até conseguir uma posição de pé.	- sentada - no mudador	Siga as mesmas instruções do item nº 24 Crédito: Se a criança empurra-se até uma posição de pé, com o apoio dos polegares do examinador.	
	38	Iniciação de passos, sustentado em baixo dos braços.	- de pé (no chão)	Colocando-se atrás da criança, tome-a embaixo dos braços e coloque-a na posição de pé. Crédito: Se a criança faz movimentos de passos que a conduza para frente, ainda que com ausência de apoio real sobre seus pés, ou de movimentos coordenados de marcha no resto do corpo.	
	39	Pega a pastilha arrastando os dedos na mesa.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Deslize a pastilha sobre a mesa, empurrando-a com o dedo até a criança; levante-a aproximadamente a 50 cm do seu rosto e logo aproxime-a até que entre em contato com a mão da criança. Crédito: Se a criança coloca sua mão sobre a pastilha, aproximando-a com sua palma com um movimento nascente ou colando-a interdigitalmente.	Pastilha
	40	Diz "da-da" ou equivalente.		Observe bem se em qualquer momento durante o período de observação a criança usa uma repetição de duas sílabas da mesma sem como "da-	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
NOVE MESES				-dá", "ba-ba", etc. Estas sílabas não são necessariamente emitidas pela criança como palavras significativas. Crédito: Qualquer expressão definida deste tipo de vocalização.	
	41	Põe-se de pé, apoiando-se em um móvel.	- Sentado no chão - Cadeira	Sente a criança no solo junto a uma cadeira, com um jogo encima dela. Provoque a criança a ficar em pé para alcançar o jogo. Crédito: Se a criança põe-se de pé, por seus próprios meios, apoiando-se na cadeira.	Cubo ou qualquer jogo
	42	Realiza movimentos de marcha, que assemelham-se a passos, sustentado pelos braços.	- De pé, no chão	Siga as mesmas instruções do item nº 38. Crédito: Se a criança realiza movimentos coordenados de marcha, ainda que descanse sobre o apoio que você lhe dá.	
	43	Pega a pastilha com a participação do polegar.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira	Siga as mesmas instruções do item nº 39. Crédito: Se a criança toma a pastilha com preensão parcial; isto é, com vários dedos em oposição ao polegar.	Pastilha
	44	Encontra um cubo, embaixo do pano (ou lenço).	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Mostre o cubo a criança para atrair sua atenção. Deixe que o manipule. Logo tome-o, diante de seus olhos, esconda-o sobre a mesa, embaixo do pano. Crédito: Qualquer movimento, ou ação da criança, de caráter intencional que deixo descoberto o cubo escondido; quer dizer, que tome o pano que o cobre.	Um cubo Pano
	45 +	Reage a solicitações verbais familiares.		Pergunta: "A criança reage ao ouvir seu nome?" ou, "Ao falar do pai, do passaro ou da comida, como reage?" Crédito: Se a criança responde adequadamente a qualquer exigência verbal, que	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
DEZ MESES				não tenha sido acompanhada de mímica por parte do adulto.	
	46	Pega a pastilha entre o polegar e o indicador.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Siga as mesmas instruções do item nº 39. Crédito: Se a criança pega a pastilha entre o polegar e o indicador, sem intervenção de outros dedos.	Pastilha
	47	Imita gestos simples	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira	Realiza gestos simples tais como aplausos, despedida, ou solicite verbalmente que ela faça. Crédito: Se a criança realiza qualquer destes gestos (ainda que seja só um) como imitação do gesto do examinador ou em resposta a uma palavra.	
	48	Pega o terceiro cubo, deixando um dos dois primeiros.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Siga as mesmas instruções do item nº 35. Ofereça-lhe um terceiro cubo, deslizando-o sobre a mesa e logo levantando-o, dando-lhe voltas em frente a criança, ao nível de suas mãos. Crédito: Se a criança deixa um dos cubos que tem nas mãos e colhe o que se lhe apresenta.	3 Cubos
	49	Combina os cubos na linha média.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Tome um cubo em cada mão e faça-os soar, ao bater um contra o outro. Ofereça-os a criança e convide-a a fazer o mesmo. Observe sua habilidade para juntar suas mãos na linha média. Crédito: Se a criança junta as mãos na linha média sem esforço por bater os cubos.	2 Cubos
	50	Reage ao "não-não".	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Deixe um cubo encima da mesa e quando a criança tenta levá-lo à boca, diga firmemente "não-não". Se ela não responder, pergunte a sua mãe o que ela lhe ensinou a respeito disto e que palavras ela usa. (Pode-se pedir a mãe que dê a	1 Cubo

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
DOZE MESES				<p>ordem inibitória, na situação mais apropriada e comum a criança).</p> <p>Crédito: Se a criança inibe sua atividade, ainda que seja parcialmente, a ordem do examinador, ou da mãe.</p>	
	51	Caminha alguns passos na mão do examinador	- De pé (no chão)	<p>Pegue a criança numa das mãos e dê alguns passos, de maneira que ela realize o mesmo.</p> <p>Crédito: Se a criança dá alguns passos, sem cambalear.</p>	
	52	Junta as mãos na linha média.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira	<p>Atraia a atenção da criança no jogo de "aplaudir". Observe sua habilidade para juntar suas mãos na linha média.</p> <p>Crédito: Se a criança junta suas mãos na linha média, sem a ajuda do adulto.</p>	
	53 +	Põe-se de pé sozinha.		<p>Pergunta: "A criança põe-se de pé, sozinha, sem apoio?"</p> <p>Crédito: Qualquer resposta afirmativa que signifique que a criança pode colocar-se de pé, sem ajuda.</p>	
	54	Entrega, como resposta a uma ordem.		<p>Deixe o frasco nas mãos da criança e dê-lhe uma ordem: "Dê a mamãe!"; ou "Dá-me o frasco". Se não responder, pergunte a sua mãe o que lhe ensinou a respeito disto e que palavras ela usou. (Pode-se pedir a ela que dê a ordem na situação mais apropriada e familiar a criança). A ordem deve ser verbal e não ir acompanhada de gestos que sugiram entrega.</p> <p>Crédito: Qualquer resposta da criança, que indique compreensão da ordem e obediência a ela.</p>	Frasco
	55 +	Diz, ao menos, duas palavras.		<p>Pergunta: "A criança diz duas palavras diferentes?" "Quais?" (Registre as pala</p>	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
QUINZE MESES				<p>vras mencionadas).</p> <p>Crédito: Qualquer resposta afirmativa que manifeste palavras como "mamãe", "papai", ou palavras deformadas mas que tenham um significado específico.</p>	
	56	Caminha sozinha	- De pé (no chão)	<p>Observe se a criança é capaz de caminhar, sozinha, de um ponto a outro; deter-se e seguir. (Alguns passos vacilantes desde uma pessoa a outra que a espera, não são suficientes).</p> <p>Crédito: Se caminha sozinha e com segurança, ainda que seja com joelhos duros, pernas separadas e/ou, levantando-se sobre a ponta dos pés.</p>	
	57	Introduz a pastilha no frasco	- Sentada (colo da mãe) - Cadeira - Mesa	<p>Apresente a pastilha sobre a mesa, ao lado do frasco. Geralmente a criança toma a pastilha e trata de introduzi-la espontaneamente no frasco. Se não o faz, diga-lhe: "Coloque-a dentro", mostrando-lhe a boca do frasco com o dedo.</p> <p>Crédito: Se a criança pega a pastilha introduzindo-a, imediatamente no frasco.</p>	Frasco Pastilha
	58	Garatuja espontaneamente.	- Sentado (colo da mãe) - Cadeira - Mesa	<p>Ponha o papel na mesa, em frente da criança. Entregue o lápis a criança e indique-lhe, com palavras, que escreva.</p> <p>Crédito: Se a criança por própria iniciativa (sem demonstração) tenta rabiscar com o lápis, deixando uma marca no papel.</p>	Papel Lápis
	59	Pega o terceiro cubo, conservando os dois primeiros.	- Sentado (colo da mãe) - Cadeira - Mesa	<p>Siga as mesmas instruções do item nº 55. Enquanto a criança tem os dois cubos faça avançar rapidamente um terceiro cubo e convide-a a tomá-lo. Se a criança não conseguir pegar dois cubos, de uma vez, com uma só mão, peça a mãe que se separe da mesa, de forma</p>	3 Cubos

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
DEZOI TO MESES	60 +	Diz, ao menos três palavras.		<p>que esta não sirva de apoi o para a criança e, nova mente apresente-lhe o cubo.</p> <p>Crédito: Se a criança con- seguir pegar os 3 cubos de uma vez, seja com as mãos, apertando-os contra si ou sustentando um em sua boca.</p> <p>Siga as mesmas instruções' do item nº 55.</p> <p>Crédito: Se a criança diz três ou mais palavras, ain da que deformadas mas, sim com um significado defini- do.</p>	
	61	Mostra seus sapatos.	- De pé (no chão)	<p>Pergunte a criança: "Onde estão teus sapatos?" ou "Mostra-me teus sapatos!" ou "Sapatos?!" (As vezes, só a palavra é menos confu sa para a criança). Se a criança não tem sapatos, pergunte-lhe sobre outra peça do vestuário (vestido, calça, etc).</p> <p>(A ordem deve ser verbal e não sugerir com gestos a resposta esperada).</p> <p>Crédito: Se a criança, em resposta a palavra, aponta toca ou olha para o objeto nominado.</p>	
	62	Caminha vári- os passos pa- ra o lado.	- De pé (no chão)	<p>Dê-lhe um cordão com argo- la e anime-a a puxar o cor- dão, de modo que a argola se arraste pelo solo. A criança se motivará a olhar pra argola, na medida em que a puxa. Então, caminha- rá para o lado e para trás. (Se observar que a criança caminha para o lado ou pa- ra trás, durante qualquer outro momento do período de exame, dê-lhe crédito e não faça a prova).</p> <p>Crédito: Se a criança dá vários passos para o lado.</p>	Argola
	63	Caminha vári- os passos pa- ra trás.	- De pé (no chão)	<p>Siga as mesmas instruções' do item nº 62.</p> <p>Crédito: Se a criança dá vários passos para trás.</p>	Argola

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
	64	Retira imediatamente a pastilha do frasco.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Faça com que a criança ponha a pastilha no frasco ou, coloque-a você, diante dela. Quando a pastilha estiver no frasco, mostre à criança e diga-lhe: "Dê à mamãe a pastilha". Crédito: Se a criança consegue recuperar de imediato a pastilha, invertendo o frasco, com um movimento adequado do punho.	Pastilha Frasco
	65	Atrai o cubo com um pau.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Ponha o cubo sobre a mesa, fora do alcance da criança; ponha o pau de modo que toque o cubo e aponte para a criança. Depois, diga: "Vês como faço para o cubo vir? e arraste o cubo para a criança, com a ajuda do pau, dizendo: "Ven cubo". Logo volte a colocar o cubo e o pau. Diga: "(nome da criança) faça com que o cubo venha". Se for necessário, repita: "Ven-Ven". Se a criança não efetuar os esforços apropriados, pare-se atrás dela e repita a demonstração com movimentos semelhantes aos esperados pela criança. Crédito: Se a criança efetua uma intenção voluntária de agarrar o cubo por meio do pau, ainda que não consiga a coordenação necessária para atrai-lo.	Cubo Pau
VINTE E TRÊS MESES	66	Nomeia um objeto dos 04 apresentados.	- Sentada (no colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Mostre a criança a boneca e pergunte-lhe: "Que é isso?" e coloque-a perto da criança e se a alcançar, pergunte: "Que queres?". Logo apresente-lhe os outros objetos, um a um, perguntando cada vez: "Que é isto?". A ordem de apresentação é: boneca, pau, lápis e colher. E da série deve ser retirada. Mostre os objetos nomeados. Crédito: Uma resposta correta, sem levar em conta a articulação pobre. Aceito	Boneca Pau Lápis Colher

IDADE	Nº DE ORDEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
				o nome convencional do objeto ou um nome diferente se existir indicação clara que a criança costuma chamar este objeto com este nome.	
	67	Imita ao menos 3 palavras expressadas pelo examinador, ou pela mãe.		Pergunte a mãe, que palavras a criança repete quando alguém lhe diz; comprove se ela consegue imitar você; se não consegue resposta, solicite a mãe que o faça na forma que costuma fazê-lo. Crédito: Três palavras, quaisquer, que a criança repita com imitação.	
	68	Construir	-Sentada (no colo da mãe) -Cadeira -mesa	Ponha vários cubos encima da mesa, em frente a criança; tome 3 deles dando-os à criança, dizendo-lhe: "Façamos uma torre! Vês?" (Você a faz). Depois, por meio de palavras e gestos, peça-lhe que faça também uma torre. Permita-lhe usar os mesmos cubos, seus se a criança desejar. Dê-lhe 3 oportunidades, se for necessário. Cada nível da torre deve ter um só cubo. Registre o número maior de cubos, postos um encima do outro. Crédito: Se a criança constrói uma torre com 3 cubos ou mais.	10 Cubos
	69	Diz ao menos seis palavras com significado.		Pergunta: "A criança diz 6 palavras diferentes?" (registre as palavras mencionadas). Crédito: Se a criança usa ao menos, 3 palavras com significado, ainda que estas se pronunciem deformadas.	
	70	Usa palavras para comunicar seus desejos.		Pergunta: "A criança usa palavras para expressar os seus desejos?" (No início geralmente usa uma só palavra: "Dá!" "Quê", etc...) Crédito: Se a criança usa	

IDADE	Nº DO ITEM	ITEM	LOCALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATERIAL
VINTE E QUATRO MESES	71	Pára num pé só com ajuda	- De pé (do chão)	Segure uma das mãos da criança, incentivando-a para que levante um pé. Uma demonstração ou uma ordem podem ajudar. Por exemplo, pedir que mostre seus sapatos ou um objeto colocado no chão. Crédito: Se a criança pára num pé só com uma ajuda leve.	
	72	Nomeie dois objetos dos quatro apresentados	- Sentado (colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Siga as instruções do item nº 66. Crédito: Igual ao item nº 66, exigindo agora 2 palavras.	- Boneca - Vaso - Lápis - Colher
	73(+)	Ajuda em sua casa em tarefas simples		Pergunte ao acompanhante se a criança ajuda em casa fazendo coisas simples, como ajudar a guardar seus brinquedos ou trazer algo quando lhe pedem. Crédito: Se a criança, efetivamente, ajudar em casa de alguma maneira.	
	74	Aponte pelo menos 4 partes do corpo da boneca	- Sentado (colo da mãe) - Cadeira	Mostre para a criança a boneca, e espere sua resposta depois de cada frase. Diga-lhe: "Mostre o cabelo da boneca"; "Mostre os pés"; "A boca"; "Os olhos". Se não responder, variar a pergunta: "Onde está o nariz?", etc... (registre as partes indicadas pela criança). Crédito: Se a criança mostra quatro ou mais partes do corpo da boneca.	
	75	Constroi uma torre com 5 cubos.	- Sentado (colo da mãe) - Cadeira - Mesa	Siga as mesmas instruções do item 68. Crédito: Se a criança constrói uma torre estável com 5 cubos:	- 10 cubos

PALESTRA : PRIMEIROS SOCORROS

Ferimentos leves e superficiais:

Como proceder:

- Lavar as mãos antes de cuidar da vítima;
- Limpar o ferimento com água morna, soro fisiológico ou água oxigenada;
- Aplicar solução antisséptica (polvidine, mercúrio);
- Proteger o ferimento com gaze ou pano limpo sem apertar;
- Se, posteriormente o ferimento ficar dolorido, inchado ou apresentar secreção purulenta, é sinal de infecção; então deve-se procurar tratamento com profissional da área de saúde;
- Ferimentos profundos devem ser atendidos pelo médico.

Contusão:

Definição: lesão por pancada sem que haja rompimento da pele.

Sinais: Dor e Edema.

Como proceder:

- Evitar movimentar a região;
- Aplicar compressa fria ou saco de gelo nas primeiras 24 horas. Após aplicar compressa morna.

Entorse:

Definição: Separação momentânea das superfícies osseas ao nível da articulação.

Sinais: Dor intensa + Edema.

Como proceder:

- Evitar movimentos;
- Aplicar compressa fria ou gelo e imobilizar a região.

Luxação:

Definição: Deslocamento da extremidade de um osso a nível de sua articulação.

Sinais: Dor, deformação local e impossibilidade de movimentação.

Como proceder:

- Manter a vítima em repouso;
- Proteger a região lesada com pano ou algodão a fim de evitar danos à pele;
- Imobilizar a área.

Fratura:

Definição: É a rotura do osso.

Tipos: Fechada: quando o osso quebrado não perfura a pele. Exposta: quando o osso quebrado rompe a pele.

Sinais: dor e edema, dificuldade ou incapacidade de movimentação, posição anormal da região atingida, sensação de atrito das partes ósseas no local, rotura da pele com exposição do osso.

Como proceder:

a) Fratura fechada:

- Manter a vítima em repouso;
- Proteger a região lesada com pano ou algodão;
- Imobilizar a área.

b) Fratura exposta:

- Manter a vítima em repouso;
- Estancar a hemorragia, fazendo um curativo protetor sobre o ferimento usando compressa, lenço ou pano limpo;
- Imobilizar;
- Remover o paciente para o Hospital.

Imobilização: Tem a finalidade de impedir a movimentação do membro afetado. Pode-se utilizar: tábua, papelão, travesseiros, tiras de

pano, mantas e cintas.

Modo de fazer: Amarrar as talas com ataduras (cintas, tiras de pano) com firmeza, porém sem apertar em quatro pontos:

- Acima e abaixo do local da fratura;
- Acima e abaixo do local da articulação próximo à região fraturada.

Hemorragia nasal - Epistaxe:

Como Proceder:

- Sentar a vítima e apertar por cinco minutos a narina que sangra;
- Colocar compressa de gelo sobre o nariz;
- Procurar o médico caso não consiga estancar o sangramento.

Desmaio:

Definição: é a perda momentânea da consciência.

Causas: Nervosismo, emoções súbitas, fadiga, local mal ventilado, jejum prolongado.

Sinais: palidez, sudorese, tontura, perturbação visual.

Como proceder:

- Remover a vítima para ambiente arejado;
- Desapertar as roupas;
- Colocar a vítima em decúbito dorsal com pernas elevadas e cabeça baixa.

Desidratação:

Definição: é a perda excessiva de líquido do organismo.

Causas: hemorragia, sudorese exagerada, vômitos e diarreia.

Sinais: abatimento, fraqueza, prostração, sede intensa, micção reduzida, pele seca e quente.

Como proceder:

- Diluir todo o conteúdo do envelope (saís para reidratação) em um litro de água fervida. Dar o soro toda vez que a criança evacuar ou sentir sede.

Envenenamento:

Definição: são substâncias que postas em contato com o organismo, causam transtornos e perturbam e lesam a saúde, podendo ocasionar a morte.

Sinais: alteração do hálito, mudança de cor nos lábios e língua, salivação abundante, náusea e vômito, tosse e dificuldade respiratória, dor de cabeça.

Como proceder:

- Remover a vítima para local arejado, se o veneno foi inalado;
- Desobstruir a boca e a garganta da vítima, retirando corpos estranhos e secreção;
- Retirar as vestes, se impregnadas de substâncias venenosas;
- Lavar a vítima com bastante água;
- Provocar o vômito, se o veneno foi ingerido, fazendo a vítima beber três a quatro copos de água morna;
- Tocar em seguida com o dedo ou com o cabo de uma colher na garganta, afim de despertar o vômito;
- Fazer a vítima ingerir, se possível, claras de ovos batidas com água;
- Remover a vítima para o hospital mais próximo.

Acidentes por animais peçonhentos (aranha, abelha):

ARANHA: Sinais: dor intensa no local, dormência, salivação intensa, reação da pele com edema, vermelhidão, equimose.

Como proceder:

- Aplicar compressas de álcool com gotas de amônia e saco de gelo no local.
- Administrar medicação contra dor;
- Procurar imediatamente um médico.

ABELHA: Sinais: dor intensa no local, edema, vermelhidão.

Como proceder:

- Retirar o ferrão deixado na vítima, usando uma pinça de sombancelha, agulha ou tesoura de ponta fina;
- Extrair o veneno, expremendo o local da picada;
- Aplicar compressas de álcool com gotas de amônia;
- Procurar o médico se necessário.

Corpo estranho nos olhos:

Pode ser partículas de poeira, fragmentos de vidro, cílios e pequenos insetos.

Sinais: lacrimejamento, ardência, dor local, vermelhidão.

Tipos: Corpo estranho móvel, corpo estranho fixo.

Como proceder:

a) corpo estranho móvel:

- Lavar o olho afetado com bastante água fria por dois ou três minutos;
- Tentar retirar o corpo estranho tocando de leve com cotonete ou ponta de lenço umedecido.

b) corpo estranho fixo:

- Proteger o olho afetado com lenço e encaminhar a vítima ao médico

Corpo estranho no ouvido:

Como proceder:

- Deitar a vítima de lado, com o ouvido afetado para cima;

- Pingar 4 gotas de óleo de cozinha;
- Colocar a vítima em posição oposta, facilitando o escoamento do óleo e, provavelmente, a saída do corpo estranho;
- Procure o médico se necessário;
- Não use pinça, palito, grampo, etc.

Corpo estranho no nariz:

Como proceder:

- Encher os pulmões de ar pela boca;
- Comprimir com um dedo a narina não obstruída;
- Com a boca fechada, tentar expulsar o ar dos pulmões através da narina obstruída;
- Procurar o médico caso o corpo estranho não seja eliminado com esta manobra.

Corpo estranho na garganta:

Como proceder:

- Tentar remover o corpo estranho com os dedos cautelosamente;
- Provocar o vômito;
- Inclinar a vítima para frente e para baixo, batendo firme em suas costas;
- Procurar o médico se necessário.

Febre:

O corpo tem uma certa temperatura que quando aumenta ou diminui, significa que existe qualquer anormalidade. A temperatura normal vai de 36 a 37 graus Celsius.

Se estiver a mais de 37,5°C, tomar as seguintes atitudes:

- Dar banho com água morna;
- Colocar um pano com álcool na testa, axilas e região inguinal;
- Vestir a criança com pouca roupa;
- Arejar bem o quarto;
- Não cobrir o bebê;
- Após estes procedimentos, medir novamente a temperatura;
- Se não baixou a temperatura, dar um remédio para febre, e se não baixar em uma hora, levá-lo ao médico.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACAO ESCOLAR

HISTORICO SINTESE

8515226=9 MAURILIA VIRGINIA DE ANDRADE													CURSO. 101			
SEM	DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE		DISCIP CON CRE			
851	EPB1504	B 2	INT1111	B 18	LLV1119	E 4	NFR1131	C 1	PDS1103	A 2	SPB1101	C 2				
852	CSO1128	B 4	EPB1505	A 2	INT1112	C 14	LLV1119	C 4	NFR1132	C 1	NFR1410	C 3	PDS1101	A 2		
	PSI1107	B 3														
861	FIL1107	A 1	INT1113	C 16	NFR1204	B 1	PDS1101	B 2	PS11118	B 3	SPB1103	B 3	SPB1510	B 2		
862	INT1114	C 20	MEN1348	A 2	NFR1133	B 1	NFR1205	C 2	PDS1104	C 2	SPB1116	B 1				
871	INT1105	C 24	NFR1122	B 2												
872	INT1106	C 24	PSI1310	B 2												
881	INT1107	B 20	NFR1135	C 3												
IAA = 460/193 = 2.38													IAP = 460/189 = 2.43		PDS. 4	

A N E X O III

Intercorrências do mês de abril

Tipo de Ocorrência	Nº	%	Medidas de Enfermagem
Ferimentos	05	09,6	Antissepsia com SF e polvidine
Problemas respiratórios	10	19,0	Nebulização com soro fisiológico, tapotagem, aumento de hidratação, solução fisiológica nasal e encaminhar para consulta méd.
Problemas de pele (piodermite)	13	25,0	Limpeza com água e sabão, banho de Permanganato de Potássio, antissepsia com polvidine e Nebacetim Pomada.
Problemas gastro-int.	03	05,7	Orientar dietoterapia, terapia de reidratação oral, antitérmico, orientar professoras e família e encaminhar para consulta médica.
Pediculose	09	17,0	Passar pente fino, benzoato de benzila no couro cabeludo, vinagre com sal e orientação para pais e professores.
Conjuntivite	06	11,6	Higiene com água borçada ou chá de arruda gelado, objetos para uso individual e orientação para os pais e professores.
Escabiose	02	03,8	Banho de Permanganato, Benzoato de Benzila ou Pruritrato e orientações para os pais e professores.
Tunga Penetrans	03	05,7	Limpeza com água e sabão, retirada da Tunga e antissepsia com H ₂ O ₂ e polvidine.
Anemia Ferropriva	01	01,9	Orientar dieta rica em ferro para cozinheira, professoras e pais, administrar medicação prescrita.

Intercorrências do mês de maio:

Tipo de Ocorrência	Nº	%	Medidas de Enfermagem
Ferimentos	03	08,1	Limpeza com água e sabão, antissepsia com SF, e polvidine.
Problemas Respiratórios	07	18,9	Nebulização com SF, tapotagem, aumento da hidratação oral, solução fisiológica nasal e encaminhar para consulta médica.
Problemas de pele (piodermite)	05	13,5	Limpeza com água e sabão, banho de Permanganato, antissepsia com povidine e Nebacetim.
Problemas gastro-intestinais	04	10,8	Orientação para dietoterapia, terapia de reidratação oral, anti-térmico, encaminhar para consulta médica e orientar professores e pais.
Pediculose	03	08,1	Passar pente fino, benzoato de benzila, vinagre com sal e orientação para os pais e professores.
Escabiose	06	16,2	Banho de permanganato, Benzoato de Benzila ou Pruritrato e orientações para os pais e professores.
Tunga Penetrans	03	08,1	Limpeza com água e sabão, retirada da Tunga, antissepsia com água oxigenada e povidine.
Anemia Ferropriva	02	05,4	Orientar dieta rica em ferro para cozinheira, professora e pais, administrar medicação prescrita.
Conjuntivite	04	10,8	Higiene com água boricada ou chá de arruda gelado, objetos para uso individual e orientação para os pais e professores.

Intercorrências do mês de junho:

Tipo de Ocorrência	Nº	%	Medidas de Enfermagem
Ferimentos	02	08,3	Limpeza com água e sabão, antissepsia com SF e povidine
Problemas Respiratórios	04	16,6	Nebulização com SF, tapotagem, aumento da hidratação oral, solução fisiológica nasal e encaminhar para consulta médica.
Problemas de Pele (piodermite)	01	04,1	Limpeza com água e sabão, banho de permanganato, antissepsia com povidine e nebacetim.
Problemas Gastro-intestinais	09	37,5	Orientação para dietoterapia, terapia de reidratação oral, anti-térmico, encaminhar para consulta médica e orientar professores e pais.
Pediculose	02	08,3	Passar pente fino, benzoato de benzila, vinagre com sal e orientação para os pais e professores.
Escabiose	01	04,1	Banho de permanganato, benzoato de benzila ou pruritrato e orientações para os pais e professores.
Tunga Penetrans	03	12,4	Limpeza com água e sabão, retirada da Tunga, antissepsia com água oxigenada e povidine.
Conjuntivite	02	08,3	Higiene com água boricada ou chá de arruda gelado, objetos para uso individual e orientação para os pais e professores.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MES	ABRIL				MAIO				JUNHO	
SEMANA	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
DOENÇA										
SARAMPO	1	
COQUELUCHE										
TÉTANO										
POLIOMIELITE										
TUBERCULOSE										
DIFTERIA	1					

IDENTIFICAÇÃO:

Doença: Difteria

Mês: abril

Nome: Cleiton Nascimento

Idade: 5 anos

Esquema de Imunização: completo

Comunidade: Serrinha

Contatos: Creche São Fco. de Assis.

IDENTIFICAÇÃO:

Doença: sarampo

Mês: maio

Nome: Danilo Cadorim

Idade: 1 ano

Esquema de Imunização: atualizado

Comunidade: Serrinha

Contatos: Creche São Fco. de Assis.